



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

23-02-2023

MDR-2022-00272

Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 2. marts 2023 kl. 10.30

Deltagere: Anders Kühnau, Stephanie Lose, Lars Gaardhøj, Heino Knudsen, Ulla Astman, Mette With Hagensen, Trine Birk Andersen, Mads Duedahl, Martin Geertsen, Anders G. Christensen, Kirsten Devantier, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Martin Jakobsen, Karin Friis Bach, Peter Westermann, Tormod Olsen

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Fortrolig)	4
3 (Fortrolig)	4
4 (Fortrolig)	4
5 (Fortrolig)	4
6 (Fortrolig)	4
7 (Fortrolig)	4
8 (Fortrolig)	4
9 (Fortrolig)	4
10 (Offentlig) Præsentation af erfaringer fra Danske Regioners rejsehold.....	5
11 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2023.....	7
12 (Offentlig) Medicinrådets årsberetning 2022 samt kommissorieændringer	13
13 (Offentlig) Anmodning om forøgelse af regionalt bidrag til Dansk Selskab for Patientsikkerhed	18
14 (Fortrolig)	21
15 (Offentlig) Regionernes Politiske Topmøde 2023	22
16 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om kvalitetsplan og lægedækning ..	25
17 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening	28
18 (Offentlig) Hverv - ændring i Psykiatri- og socialudvalget og Politisk arbejdsgruppe om mental sundhed.....	30
19 (Offentlig) Afrapportering vedr. GDPR i Danske Regioner 2022	31
20 (Offentlig) Generelle orienteringer	33
21 (Offentlig) Formandens meddelelser	35
22 (Fortrolig)	35
23 (Offentlig) Næste møde	36
24 (Offentlig) Eventuelt	37

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Offentlig) Præsentation af erfaringer fra Danske Regioners rejsehold

Jens Bjerg Johansen
EMN-2022-01587

Resumé

Danske Regioner har nedsat et rejsehold, der har været på besøg på landets akutsygehuse.

Sundhedspolitisk direktør Erik Jylling præsenterer ved mødet de indsamlede erfaringer.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen vedr. erfaringerne fra rejseholdets besøg til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har på baggrund af bestyrelsens arbejdsprogram for 2022/23 nedsat et rejsehold under ledelse af sundhedspolitisk direktør Erik Jylling, der skal identificere og understøtte udbredelsen af gode initiativer, der kan bidrage til fremtidssikringen af sundhedsvæsenet.

Rejseholdet har fra efteråret 2022 til januar 2023 besøgt alle landets 21 akutsygehuse, hvor holdet er blevet præsenteret for en lang række forskellige tiltag, som de enkelte sygehuse har valgt at fremhæve som eksempler på, hvordan de arbejder innovativt. Tiltagene har både været af digital og ikke-digital karakter og befundet sig på forskellige udviklingsstadier.

På mødet vil sundhedspolitisk direktør Erik Jylling præsentere de væsentligste fund og tendenser, som rejseholdet har identificeret i forbindelse med besøgene.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

11 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2023

Asger Andreasen
EMN-2023-00180

Resumé

Danske Regioner fastlægger hvert år sine EU-prioriteringer på baggrund af hhv. EU-Kommissionens og Danske Regioners arbejdsprogrammer og politiske målsætninger. For 2023 foreslår sekretariatet fem store sager samt 26 andre sager, som Danske Regioner vil følge og søge indflydelse på. De fem store såkaldte A-sager præsenteres i sagsfremstillingen. B-sagerne opridses kort. Alle sager fremgår af bilag.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen drøfter og godkender EU-prioriteringerne.

Sagsfremstilling

Danske Regioner fastlægger hvert år sine prioriteringer for indsatsen på EU-området. Udgangspunktet er EU-Kommissionens årlige arbejdsprogram samt Danske Regioners arbejdsprogram og politiske ambitioner. Dertil kommer uafsluttede EU-sager fra tidligere år.

Kommissionens arbejdsprogram for 2023 er målrettet de nuværende kriser, der påvirker europæernes liv, dvs. Ruslands krig mod Ukraine, høje energipriser, inflation mv. Samtidig øger EU den igangværende grønne og digitale omstilling, som også har været fokus for de seneste par års arbejdsprogrammer.

Danske Regioners EU-prioriteringer er som udgangspunkt fokuseret på de områder, som regionerne har kompetencer indenfor. Et eventuelt andet fokus skal fastlægges af bestyrelsen.

Selvom EU-Kommissionen skriver, at 2023-arbejdsprogrammet kun indeholder 43 nye politiske initiativer, så dækker disse nye initiativer over langt flere konkrete lovgivningsforslag. Derudover kommer revisioner af eksisterende lovgivning – de såkaldte REFIT-initiativer – samt over 100 lovgivningsforslag, som står i kø fra tidligere år. De fleste af disse tiltag skal gerne nå igennem EU's beslutningsproces, inden der skal vælges et nyt Europa-Parlament og en ny EU-Kommission i sommeren 2024.

Efter en intern arbejdsproces i Danske Regioner fremlægges hermed et forslag til prioritering af nye og igangværende EU-sager.

Prioriteringen af sager har tre kategorier:

- Prioritet A: Lovgivning – aktiv lobbyindsats på lovgivningsprocessen både i Bruxelles og Danmark.
- Prioritet B: Almindelig interessevaretagelse – høringsvar til EU-specialudvalg, sagsbehandling i Det Europæiske Regionsudvalg, mv.
- Prioritet C: Overvågning – dokumenter til orientering og vurdering.

A-sager: Nye og videreførte fra 2022

1. Sund jordbund

Initiativ om beskyttelse, bæredygtig forvaltning og genopretning af jordbunden i EU (lovgivning, forventes 2. kvartal 2023). Med forslaget om lovgivning om jordbundssundhed imødekommes opfordringer fra Europa-Parlamentet og Det Europæiske Regionsudvalg om at udvikle en omfattende EU-retlig ramme for jordbundsbeskyttelse. Under Sund jord indgår også identifikation og risikohåndtering af jordforurening som en konkret indsats. Jordbunden danner grundlag for 95 pct. af madproduktionen og er hjemsted for over 25 pct. af verdens biodiversitet. Den er planetens største jordbaserede kulstofpulje og spiller en afgørende rolle i den cirkulære økonomi og tilpasningen til klimaændringer. Jordbunden er også en begrænset ressource.

2. Det europæiske sundhedsdataområde

European Health Data Space (EHDS) (lovgivning, videreført fra 2022). Forordningen skal understøtte adgangen til samt anvendelse og deling af sundhedsdata på en sikker måde både i og på tværs af EU-medlemslandene. Kommissionen vil give den enkelte borger mulighed for at udøve kontrol over egne sundhedsdata og samtidig give mulighed for at udnytte potentialet ved sikker udveksling, brug og genbrug af sundhedsdata til patientbehandling samt forskning, innovation m.m. inden for EU. Danske Regioner er allerede stærkt engageret i sagen.

3. Revision af lægemiddellovgivningen

(Lovgivning, Kommissionens forslag skulle være offentliggjort i 2022, men er foreløbig udskudt til 1. kvartal 2023). Den generelle retlige ramme for lægemidler skal give adgang til sikre effektive og økonomisk overkommelige lægemidler af høj kvalitet inden for EU. Revisionen skal fremme innovation, herunder på områder med uopfyldte medicinske behov (herunder antimikrobielle stoffer), øge forsynings sikkerheden og tilpasse systemet til den seneste videnskabelige og teknologiske udvikling samt mindske regelbyrden, hvor det er muligt. Initiativet vil skabe effektive lovgivningsmæssige rammer, bl.a. ved at mindske den administrative byrde og digitalisere processer og procedurer med en forventet positiv indvirkning på reguleringsmyndigheder og virksomheder.

4. Energieffektivitet og energirigtige bygninger

Ændring af direktiv om energieffektivitet for at medtage det nye klimamål for 2030 (lovgivning, videreført fra 2022, offentliggjort, 2. kvartal 2021). Ifølge direktivet skal den offentlige sektor hvert år både spare 1,7 pct. på energiforbruget og samtidig energirenovere 3 pct. af den offentlige bygningsmasse, der ikke lever op til "Nearly Zero Energy Building" (NZEB) kravet pr. 1. januar 2024.

Bygninger står for ca. 40 pct. af energiforbruget i EU. Revisionen af bygningsdirektivet skal sænke bygningernes energiforbrug som et vigtigt led i EU's "Fit for 55"-pakken. Forslag om at offentlige bygninger skal have energiklasse F senest i 2027 og klasse E senest i 2030 påvirker regionale bygninger direkte. Det samme gør krav om at alle nye bygninger fra 2030 skal være nulemissionsbygninger.

Tidligere var regioner og kommuner ikke omfattet. Det er de nu. Danske Regioner er i gang med at undersøge de konkrete konsekvenser, herunder økonomiske, af bindende krav til energieffektivisering og energirenovering.

5. Direktivet om løngennemsigtighed

(Lovgivning, videreført fra 2022, offentliggjort i marts 2021). EU-direktiv om styrkelse af anvendelsen af princippet om lige løn til mænd og kvinder for samme arbejde eller arbejde af samme værdi ved hjælp af løngennemsigtighed og håndhævelsesmekanismer. Direktivet betyder, at de regionale arbejdsgivere skal implementere foranstaltninger, der skal sikre løngennemsigtighed forud og under ansættelsesforholdet.

B-sager: Nye og videreførte fra 2022

1. Affaldsreduktion

Revision af EU's affaldsrammedirektiv vedr. fødevareaffald og tekstiler. Direktivet får indvirkning på bl.a. indkøb og affaldshåndtering på hospitalerne.

2. Bæredygtig transport

Initiativ om at gøre virksomheders vognparker grønnere. Initiativet kan bl.a. få en økonomisk konsekvens for den regionale kollektive transport og mobilitet.

3. Mobilitetspakke

Et fælles europæisk mobilitetsdataområde. Initiativet kan bl.a. få konsekvens for den regionale kollektive transport og mobilitet, herunder igangværende MAAS-tiltag (Mobility As A Service).

4. Den flerårige finansielle ramme

Evaluerings af, hvordan den flerårige finansielle ramme fungerer, hvilket kan omfatte en revision af EU's flerårige budget. Danske Regioners interesse ligger specifikt på evalueringens betydning for Horizon Europe og Interreg-programmerne, hvorfra Danmark henter 1,5-2,0 mia. kr. årligt.

5. *Mental sundhed*

Udvikling af en EU Action Plan for mental sundhed, der også omfatter manglen på behandlingskapacitet.

6. *Lovlig migration*

Anerkendelse af tredjelandstatsborgeres kvalifikationer. Initiativet kan få betydning for rekruttering af arbejdskraft til bl.a. sundhedssektoren.

7. *Forebyggelsespakken*

Revision af Rådets henstilling om røgfri miljøer og Rådets henstilling om kræftformer, der kan forebygges ved vaccination.

8. *Revision af rammen for differentiering af lægemidler*

Revision af reglerne for ændringer af markedsføringstilladelse for humanmedicinske lægemidler, efter at der er givet tilladelse til markedsføring. Målet er at effektivisere livscyklusforvaltningen af lægemidler. Det kan få betydning for indkøb af lægemidler.

9. *Forordningen om medicinsk udstyr*

Medical Devices Regulation (MDR) har siden 2021 skabt øgede risici for flaskehalsproblemer i forhold til leverancer af medicinsk udstyr. Årsagen er, at der mangler kapacitet hos de bemyndigede organer, der skal CE-godkende produkterne. Derfor har Kommissionen foreslået at forlænge overgangsperioderne med 3-4 år. Forordningen har betydning for telemedicinske løsninger, som regionerne selv har udviklet.

10. *Direktivet om passende mindstelønninger (videreført fra 2022)*

Både arbejdsmarkedets parter og regeringen har været imod direktivforslaget om mindsteløn. Modstanden mod EU-regulering på området er principiel. Danmark har anlagt et annulationssøgsmål mod direktivet. Det kan tage op til to år før der foreligger en afgørelse fra EU-Domstolen, om direktivet om mindsteløn skal annulleres.

11. *Harmoniserede regler for kunstig intelligens (videreført fra 2022)*

Forslag til harmoniserede regler (en forordning) for kunstig intelligens (retsakten om kunstig intelligens). Forslaget kan få indvirkning på regionernes arbejde med digitale og teknologiske løsninger, som f.eks. understøtter diagnosticering og behandling.

12. *En enkelt ansøgningsprocedure og fælles rettigheder for arbejdstagere fra tredjelande (videreført fra 2022).*

Forslag til et direktiv om én enkelt ansøgningsprocedure for en kombineret tilladelse til tredjelandstatsborgere til at opholde sig og arbejde på en medlemsstats område og om et sæt fælles rettigheder for arbejdstagere fra tredjelande, der har lovligt ophold i en medlemsstat. Initiativet kan få betydning for rekruttering af arbejdskraft til bl.a. sundhedssektoren.

13. EU's orlovsdirektiv (videreført fra 2021)

Implementering af EU's orlovsdirektiv. Det handler bl.a. om ligestilling af barselsrettigheder mellem forældrene og øremærket forældreorlov.

14. Direktivet om ansættelsesvilkår (videreført fra 2021)

Implementering af direktivet om ansættelsesvilkår, som bl.a. fastlægger en række mindstekrav til medarbejderes ansættelsesvilkår, f.eks. at arbejdsgiver skal begrænse brugen af kontrakter med tilkalddevagter.

15. Arbejdstidsdirektivet (oprindelig fra 1993 og revideret gentagne gange).

Implementering af arbejdstidsdirektivet er konstant en udfordring i forhold til de danske overenskomster. F.eks. fastslår arbejdstidsdirektivet, at arbejdstiden over en periode på fire måneder højest må udgøre 48 timer i gennemsnit per uge, hvilket kan skabe problemer med hensyn til lægevagter.

Oversigt over sager

Alle A-, B- og C-sager fremgår af vedlagte bilag.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Den foreløbige prioritering er foretaget ud fra de foreliggende informationer, men for de nye sager kan prioriteringen ændre sig, når Kommissionen offentliggør sine forslag.

Danske Regioners EU-prioritering har været drøftet i Udvalget for miljø og klima, Sundhedsudvalget og Udvalget for regional udvikling og EU.

Generelt om Danske Regioners EU-interessevaretagelse

Danske Regioner deltager både på politisk og på embedsmandsniveau for at varetage regionernes interesser i EU's beslutningsproces.

Interessevaretagelsen handler om at påvirke og informere om EU-initiativer, både når EU-tiltag kan understøtte strategi og temaer i bestyrelsens arbejdsprogram, og når indholdet af forslag til EU-lovgivning ikke er hensigtsmæssigt for den regionale opgavevaretagelse. Samlet set er Danske Regioner repræsenteret enten på politisk niveau eller på embedsmandsniveau ved 55-60 møder årligt i europæiske fora, heraf 35-40 møder alene i Det Europæiske Regionsudvalg.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Prioriterede EU-sager 2023 (1605120 - EMN-2023-00180)

12 (Offentlig) Medicinrådets årsberetning 2022 samt kommissorieændringer

Marie Christensen
EMN-2017-00578

Resumé

Medicinrådet har offentliggjort sin årsberetning for 2022.

Medicinrådet har i 2022 udarbejdet i alt 59 lægemiddelanbefalinger. Det er 9 anbefalinger mere end i 2021. Samtidig har rådet udarbejdet ni behandlingsvejledninger i 2022, hvilket er fire flere end i 2021.

Medicinrådet har ikke levet op til den politisk udmeldte sagsbehandlingstid på 16 uger for vurderingen af nye lægemidler.

I efteråret 2022 blev der igangsat en ekstern konsulent analyse af Medicinrådets arbejdsprocesser. Danske Regioners bestyrelse besluttede den 2. februar 2023, at analysens anbefalinger til procesoptimering af Medicinrådet skal implementeres. For enkelte af anbefalingerne vil det kræve en kommissorieændring.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om Medicinrådets årsrapport til efterretning,

at bestyrelsen noterer sig, at Medicinrådet ikke har gjort brug af betingede anbefalinger, og at sekretariatet går i dialog med Medicinrådet herom, og

at bestyrelsen godkender, at Medicinrådets kommissorium ændres, så det er muligt at implementere løsningsforslag fra den eksterne analyse af Medicinrådet om afvisning af ansøgninger, og at der i kommissoriet skabes gennemsigtighed om muligheden for at delegerede beslutninger om simple sager fra Medicinrådet til enkelte medlemmer af rådet.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse har pr. 1. januar 2017 etableret Medicinrådet, som arbejder ud fra et armslængdeprincip, der indebærer, at rådet træffer beslutninger uden Danske Regioners indblanding.

Medicinrådet vurderer på baggrund af omkostninger og effekt, om nye lægemidler skal anbefales taget i brug som standardbehandling på sygehusene. Lægemiddelfirmaerne har hermed i højere grad end tidligere incitament til at tilbyde en "fair" pris, når de vil lancere et lægemiddel, da det ellers ikke vil blive anbefalet som standardbehandling. Medicinrådet

udarbejder desuden behandlingsvejledninger, som giver Amgros mulighed for at konkurrenceudsætte lægemidler gennem udbud. Med sine anbefalinger og behandlingsvejledninger er Medicinrådet med til at sikre regionerne mere sundhed for pengene, ligesom rådet er med til at sikre, at lægemidler vurderes efter samme metoder og tages ens i brug på tværs af regioner og sygehuse.

Medicinrådet havde i 2022 nedsat 56 fagudvalg, der sammen med sekretariatet udarbejder udkast til vurderingsrapporter og behandlingsvejledninger, som lægges til grund for Medicinrådets anbefalinger. Medicinrådet var i 2022 budgetteret til at koste regionerne knap 54 mio. kr. Medicinrådets regnskab for 2022 indgår i Danske Regioners årsregnskab.

Medicinrådets årsberetning 2022

Danske Regioners bestyrelse har nedsat rådet og fastlagt rammerne om rådets arbejde. Bestyrelsen har desuden en overordnet tilsynsforpligtigelse med Medicinrådets arbejde og opgavevaretagelse. Med Medicinrådets vedlagte årsberetning for 2022 har Danske Regioner et godt grundlag for at varetage tilsynsforpligtigelsen, da den giver et indblik i Medicinrådets arbejde. Nedenfor fremhæves nogle af de områder i årsrapporten, som kræver særlig opmærksomhed.

Prioritering

Medicinrådet har i 2022 afsluttet 59 anbefalinger, hvor Medicinrådet 22 gange vurderede, at lægemidlet ikke kunne anbefales. Den typiske årsag til en "ikke-anbefaling" er, at lægemidlets effekt er for dårligt dokumenteret, at prisen er for høj eller en kombination af begge dele. Medicinrådets opgave er at sikre prioritering af sygehusmedicin, hvorfor det er nødvendigt at vælge noget fra en gang imellem. Det har vist sig, at det kan betale sig, at Medicinrådet siger nej, når der ikke er et rimeligt forhold mellem pris og effekt. I 2022 blev fem ikke-anbefalinger omgjort til en anbefaling efter, at lægemiddelvirksomhederne vendte tilbage med en lavere pris.

Anbefalinger og behandlingsvejledninger

Ud af de 59 anbefalinger af nye lægemidler eller indikationsudvidelser, som Medicinrådet afsluttede i 2022, var 46 af sagerne førstebehandlinger, hvor lægemiddelvirksomheder har bedt Medicinrådet om at vurdere deres lægemiddel. I de resterende 13 sager har Medicinrådet revurderet en anbefaling enten grundet nye markante data eller hvor prisen er blevet væsentlig lavere. Medicinrådet har desuden taget to sager op af egen drift, men ingen af sagerne er blevet afsluttet inden årsskiftet. I 2022 blev der afsluttet 29 anbefalinger på baggrund af QALY-metoden, og fra juni 2022 blev alle revurderinger af tidligere anbefalinger også behandlet efter QALY-metoden, uanset hvornår anbefalingen oprindeligt er udarbejdet.

Virksomheder kan også ansøge Medicinrådet om at få et lægemiddel indplaceret direkte i en behandlingsvejledning. Denne mulighed har været anvendt fire gange i 2022. Fra november 2022 blev ordningen udvidet, så flere lægemidler kan blive direkte indplaceret i en behandlingsvejledning.

I 2022 udarbejdede Medicinrådet ni nye behandlingsvejledninger eller opdateringer af behandlingsvejledninger. I december 2022 besluttede Rådet, at virksomheder, faglige selskaber og borgere fremover løbende kan indsende forslag til nye behandlingsvejledninger eller opdatering af eksisterende behandlingsvejledninger. Førhen var det kun muligt at indsende to gange årligt.

Danske Regioners bestyrelse besluttede i maj 2022 at igangsætte en ekstern konsulent analyse af Medicinrådets sagsbehandling og arbejdsmiljø. Analysens opdrag har været at bidrage til en markant nedbringelse af sagsbehandlingstiden gennem konkrete og implementerbare forslag. Analysen blev forelagt Danske Regioners bestyrelse den 2. februar 2023, hvor bestyrelsen besluttede, at Medicinrådet skal implementere analysens 18 løsningsforslag. Et af løsningsforslagene vil bidrage til at øge andelen af behandlingsvejledninger, som Medicinrådet udarbejder årligt samt gøre det nemmere at opdatere eksisterende behandlingsvejledninger.

Manglende anvendelse af betinget anbefaling

Medicinrådet har siden 1. januar 2022 haft mulighed for at give betingede anbefalinger til lægemidler, hvor dokumentation for effekten er usikker. Medicinrådet kan anbefale et lægemiddel i en tidsbegrænset periode, mens lægemiddelvirksomheden indsamler yderligere dokumentation for lægemidlets effekt, sikkerhed og omkostninger. I perioden, hvor der indsamles data, skal lægemiddelprisen ned på et niveau, der afspejler usikkerheden. Efter dataindsamlingsperioden er slut, følger Medicinrådet op på anbefalingen for at vurdere, om der er grundlag for at anbefale lægemidlet som mulig standardbehandling. En betinget anbefaling forudsætter, at Medicinrådet vurderer, at sygdommens alvorlighed og de eksisterende behandlingsmuligheder for patienterne betyder, at det ikke er rimeligt at afvente yderligere data, før Medicinrådet giver en anbefaling. Medicinrådet har ikke anvendt denne mulighed i 2022. Ifølge Medicinrådet skyldes det blandt andet, at der ikke har været oplagte sager, men også at der har været uklarhed om, hvordan Rådet i praksis kan sikre, at det får de data, der er for brug. Medicinrådet vil se nærmere på, hvilke muligheder de har for at få adgang til registerdata, som kan være relevante for betingede anbefalinger.

Danske Regioners sekretariat foreslår, at sekretariatet indgår i en dialog med Medicinrådets sekretariat om, hvad der skal til for, at Medicinrådet i højere grad kan anvende betingede anbefalinger.

Fortsat lange sagsbehandlingstider

Den politiske fastsatte sagsbehandlingstid for nye lægemidler er for nuværende på hhv. 16-uger for sager, der skal behandles efter QALY-metoden og 12-uger for sager, der skal behandles efter den tidligere metode. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for QALY ansøgninger i 2022 var på 22 uger (154 dage) og for sager efter den tidligere metode endte den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 22 uger og 4 dage (158 dage). Medicinrådet begrundede ikke, hvorfor sagsbehandlingstiden fortsat er for lang.

Medicinrådet fremhæver Danske Regioners eksterne analyse, som blandt andet kommer med konkrete bud på, hvordan Medicinrådet kan optimere sagsbehandlingsprocessen og dermed nedbringe sagsbehandlingstiden.

Bestyrelsen besluttede den 2. februar 2023 på baggrund af den eksterne analyse at indføre tre sagsbehandlingsspør med differentierede sagsbehandlingstider på hhv. 18, 16 og 14 uger. Dette skal være med til at sikre en mere robust og stabil sagsbehandlingsproces, så sagsbehandlingstiden kan nedbringes.

Foruden den eksterne analyse besluttede Danske Regioners bestyrelse i efteråret 2022, at Medicinrådet skulle implementere ni kortsigtede tiltag. Medicinrådet er i gang med at implementere disse tiltag.

Valideringsprocessen

Den formelle sagsbehandlingstid regnes fra tidspunktet for indgivelse af en ansøgning, der indeholder de nødvendige informationer. Medicinrådet validerer ansøgninger, inden den egentlige vurdering kan gå i gang. Hermed sikres det, at ansøgningerne indeholder de nødvendige informationer. Den politisk fastsatte tidsramme for valideringen er ti hverdage. Medicinrådet oplyser, at der i 2022 gik i gennemsnit 77 dage, fra Medicinrådet modtog en ansøgning, til virksomheden modtog kommentarer vedrørende supplerende information første gang. Dette skyldtes ifølge Medicinrådet, at de modtog for mange ansøgninger sammenholdt med sekretariatets ressourcer. Desuden skyldes den lange valideringstid, at mange af de ansøgninger, som Medicinrådet modtog, ikke indeholdt tilstrækkelige oplysninger til at gennemføre en vurdering af lægemidlet. Det har derfor været vanskeligt at holde sig inden for den fastsatte tidsramme for validering på 10 dage.

Danske Regioners sekretariat vurderer, at de konkrete løsningsforslag vedrørende valideringsperioden i den eksterne analyse vil hjælpe til at nedbringe valideringstiden.

Udgifter til sygehusmedicin

Det fremgår af årsberetningen, at Amgros vurderer, at i perioden 2017-2021 har Medicinrådet skabt en del af grundlaget for de samlede årlige besparelser på sygehusmedicin. Det vurderes, at man har sparet mellem 3 og næsten 8

mia. kr. I november 2022 blev der publiceret en artikel i tidsskriftet Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, hvoraf det fremgik, at Medicinrådet er med til at skabe effektiv konkurrence og reducere udgifterne på sygehusmedicin.

Ændring af Medicinrådets kommissorium

Den 2. februar 2022 besluttede Danske Regioners bestyrelse som nævnt, at Medicinrådet anmodes om at implementere de 18 anbefalinger fra den eksterne analyse udarbejdet af Implement Consulting. For at Medicinrådet kan implementere tiltagene vedrørende mulighed for afvisning af ansøgninger, er det nødvendigt at ændre kommissoriets §4. Fremadrettet vil det fremgå, at Medicinrådets sekretariat kan afvise behandling af sager, hvis der mangler væsentlige oplysninger, en sundhedsøkonomisk model, eller hvis ansøgningen baseres på et fase 2 studie, men fase 3 studie pågår. Afvisning skal foretages af Medicinrådets sekretariat. Hertil vil der med henblik på at skabe mest mulig gennemsigtighed blive tydeliggjort i kommissoriet, at Medicinrådet ved vurdering af simple sager, kan uddelegere beslutningskompetence til en formand og et rådsmedlem eller to rådsmedlemmer. Det skal tydeliggøres på Medicinrådets hjemmeside, hvilke sager Medicinrådet har besluttet at uddelegere kompetence i forhold til.

Det indstilles, at bestyrelsen godkender ændringerne af Medicinrådets kommissorium. Det bemærkes hertil, at der forventes at skulle ske en yderligere justering af kommissoriet, når der i forbindelse med implementering af anbefalingerne i den eksterne analyse blive skabt mere klarhed over behovet for tydeliggørelse af rollefordelingen mellem fagudvalg og sekretariatet.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Medicinrådets årsberetning for 2022 fremgår her: [Årsberetning 2022 \(medicinraadet.dk\)](#)

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Medicinrådet kommissorium ændring 2023 (1609735 - EMN-2017-00578)

13 (Offentlig) Anmodning om forøgelse af regionalt bidrag til Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Martin Bredgaard Sørensen
EMN-2018-00531

Resumé

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) rettede i december 2022 henvendelse til Danske Regioner med forespørgsel om dækning af et underskud på 1,4 mio. kr. for året 2022. Danske Regioners bestyrelse besluttede at give tilsagn om dette.

Underskuddet skyldes primært, at opgaver er udskudt som følge af covid-19. En mere generel nedprioritering af patientsikkerhedsaktiviteter i regioner og kommuner kan dog grundlæggende udfordre økonomien.

PS! har derfor anmodet Danske Regioner om at forøge regionernes bidrag til selskabet med 2 mio. kr., således at bidraget fremover vil udgøre 6 mio. kr. årligt. Dette vil dels sikre en mere robust økonomi generelt, men også muliggøre nye tiltag og styrke patientsikkerhedsområdet.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at det årlige bidrag til Dansk Selskab for Patientsikkerhed fastholdes på 4 mio. kr.,

at bestyrelsen godkender, at Dansk Selskab for Patientsikkerheds bevilling på 4 mio. kr. fremover skal PL reguleres, og

at bestyrelsen drøfter, om bevillingen skal PL reguleres med tilbagevirkende kraft (det nye niveau vil i så fald være 4,55 mio. kr., som fremadrettet PL reguleres).

Sagsfremstilling

Baggrund

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) rettede i december 2022 henvendelse til Danske Regioner med forespørgsel om dækning af et underskud på 1,4 mio. kr. for året 2022.

Underskuddet skyldes primært, at opgaver er blevet udskudt som følge af covid-19. En mere generel nedprioritering af patientsikkerhedsaktiviteter i regioner og kommuner som følge af ventetidsproblematikker i kølvandet på covid-19 epidemiens kan dog være en grundlæggende udfordring for økonomien i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Selskabet har derfor anmodet Danske Regioner om en forøgelse af regionernes bidrag til selskabet med 2 mio. kr., således at bidraget fremover vil udgøre 6 mio. kr. årligt.

Selskabet vurderer, at beløbet vil gøre selskabet langt mere robust i forhold til kriser og udsving i efterspørgslen på selskabets ydelser. Ifølge selskabet vil den forøgede bevilling også gøre det muligt både at igangsætte nye initiativer og aktiviteter og at udbygge og styrke eksisterende tiltag.

Selskabets økonomi

Det nuværende bidrag fra regionerne på 4 mio. kr. og 2,1 mio. kr. fra kommunerne udgør Dansk Selskab for Patientsikkerheds grundfinansiering på i alt 6,1 mio. kr. Det regionale bidrag pris- og lønreguleres (PL reguleres) ikke. Det gør det kommunale bidrag.

Grundfinansieringen er et fundamentet for at udføre aktiviteter med ekstern finansiering. Aktiviteter med ekstern finansiering svinger fra år til år, men udgør typisk et beløb svarende til 3-4 gange grundfinansieringen. Der er sket en betydelig udvikling i den eksterne finansiering. I perioden 2007 til 2017 modtog selskabet flere store bevillinger fra Trygfonden til en række kampagneaktiviteter. Efter 2017 er der sket en udvikling og forskydning mod særligt uddannelses- og konsulentaktiviteter, og kampagnelignende aktiviteter er i dag yderst begrænsede.

Selskabets aktiviteter har historisk været rettet mod sygehusene, men der er i de senere år også kommet fokus på det nære sundhedsvæsen og det tværsektorielle samarbejde, da det er velkendt, at mange utilsigtede hændelser sker i overgange mellem behandlere og sektorer.

Selskabets aktiviteter afspejler fordelingen i antallet af ansatte i de forskellige sektorer, hvor der pr. 2021 var ca. 130.000 ansatte på sygehusene og 50.000 ansatte i kommunerne.

Selskabets ledelse er i sin anvendelse af grundbevillingen opmærksom på, at der er en forskel i bidragene. Der har således i de senere år stort set alene været anvendt midler fra grundbevillingen til udvikling af projekter rettet mod sygehuse/regioner.

Overvejelser

Dansk Selskab for Patientsikkerhed varetager en vigtig rolle i patientsikkerhedsarbejdet på en lang række centrale områder på social- og sundhedsområdet. Aktører i sundhedsvæsenet bør have interesse i at sikre, at selskabets store ekspertviden følger med udviklingen på området, så nye udfordringer på patientsikkerhedsområdet kan imødegås med nyeste ekspertviden. Denne kerneydelse skal hvile på en robust grundfinansiering.

Med selskabets konstruktion, hvor denne delvist er baseret på indtægter fra konsulenttydelser, må der dog finde en tilpasning sted, således at aktiviteter svarer til det økonomiske råderum som følge af markedet for selskabets ydelser.

Forud for en udvidelse af selskabets opgaver, økonomiske fundament og konstruktion i øvrigt bør der være en konkret drøftelse i selskabets bestyrelse med deltagelse af alle bestyrelsens parter. Dette for at sikre, at selskabets finansiering og i særdeleshed grundfinansieringen ses som et hele, og ikke udvikles trinvis og bilateralt på sektorniveau.

Hertil kommer, at varetagelse af yderligere opgaver og initiativer – nye eller styrkelse af eksisterende – ligeledes bør være baseret på en behovsafklaring i selskabets bestyrelse, men også regionalt med fokus på, om regionerne oplever behov for yderligere indsatser på de nævnte områder, og om prioriteringen er den rette.

Forslag til model fremadrettet

På baggrund af foreløbige meldinger fra KL, kan der ikke forventes et øget bidrag fra kommunal side, om end det overvejes at etablere en ordning, hvor den enkelte kommune frivilligt kan betale kontingent. De kommunale midler, der pt. allokeres til Dansk Selskab for Patientsikkerhed var oprindeligt afsat til Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Institutet udviklede og drev fra 2005 til 2022 Den Danske Kvalitetsmodel.

Det foreslås, at bestyrelsen for Dansk Selskab for Patientsikkerhed tager økonomispørgsmålet op, og finder frem til en bæredygtig model for selskabet, herunder drøfter muligheder for øget bidrag fra KL (og eventuelt Indenrigs- og Sundhedsministeriet).

Dog bør det tages i betragtning, at Danske Regioners bidrag på 4 mio. kr. i modsætning til andre bevillinger og køb af ydelser, i dag ikke er PL reguleret, siden bevillingen blev vedtaget i 2014. Selskabet og den økonomiske situation kunne imødekommes ved at PL regulere selskabets regionale bevilling. Dette kan eventuelt ske med tilbagevirkende kraft, hvilket vil løfte bidraget til ca. 4,55 mio. kr., som herefter PL reguleres årligt.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation
Ingen bemærkninger

Bilag

14 (Fortrolig)

15 (Offentlig) Regionernes Politiske Topmøde 2023

Kirstine Korsager
EMN-2022-00831

Resumé

Danske Regioner holder Regionernes Politiske Topmøde 2023 i Aarhus den 29. – 30. marts 2023. Dag 1 er målrettet regionsrådspolitikere, mens der på dag 2 også er inviteret centrale samarbejdspartnere.

Topmødets dag 2 byder på politisk debat og er samtidig rammen om Danske Regioners generalforsamling. Der er ved fristens udløb indkommet fire forslag til behandling ved generalforsamlingen. Programhæfte med dagsorden, regnskab og indkomne forslag udsendes sammen med den skriftlige beretning til regionsrådsmedlemmerne den 2. marts 2023.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om Regionernes Politiske Topmøde 2023, herunder de indkomne forslag til behandling ved generalforsamlingen, til efterretning.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen fastlagde i september 2022 rammerne for Regionernes Politiske Topmøde i 2023, der afholdes i Aarhus den 29. – 30. marts 2023.

Alle regionsrådsmedlemmer har i januar 2023 modtaget invitation til at deltage i Topmødet.

Dag 1 – onsdag den 29. marts 2023

Topmødet begynder med en politisk konference for regionsrådsmedlemmer onsdag den 29. marts, hvor der med afsæt i den aktuelle situation vil være lejlighed til at dyrke de politiske netværk og debattere på tværs af regionerne og politiske ståsteder.

Der er bestyrelsesmøde inden konferencen, hvor bestyrelsen bl.a. drøfter formandens tale og fastlægger bestyrelsens indstillinger til eventuelle indkomne forslag til behandling ved Topmødets dag 2.

Program

Kl. 10.30 *For bestyrelsen: Bestyrelsesmøde om formandens tale, indstilling til indkomne forslag til generalforsamlingen mv.*

Kl. 12.30 Mulighed for frokost

Kl. 13.00 Velkomst

Kl. 13.10 Oplæg og debat: Temperaturen på det regionale demokrati

	Oplæg ved Casper Dall, politisk redaktør på Avisen Danmark
Kl. 14.05	Opsamling ved formandskabet
Kl. 14.30	Tre parallelle sessioner om aktuelle emner: <ol style="list-style-type: none"> 1. Styrket folkesundhed og lighed i sundhed 2. Et stærkt, fremtidssikret sundhedsvæsen 3. Et rent miljø og mindre klimabelastning
Kl. 15.30	Kaffepause
Kl. 16.00	Status fra formandskabet og debat med salen
Kl. 16.30	Regeringens visioner for sundhedsområdet v/sundhedsministeren (ikke bekræftet)
Kl. 17.30	Afslutning og mulighed for at netværke
Kl. 19.00	Middag i regi af egen region

Dag 2 – torsdag den 30. marts 2023

Topmødets anden dag samler regionsrådsmedlemmer og centrale aktører fra regeringen og Folketinget, sundheds- og socialområdet, erhvervs- og arbejdsmarkedsorganisationer, civilsamfund og mange flere til politisk debat om reformer af velfærden. Dagen er også rammen om Danske Regioners generalforsamling.

Program

Kl. 09.30	Velkomst og åbning af generalforsamlingen Valg af dirigent
Kl. 09.35	Formandens tale og Beretning 2022
Kl. 10.00	Regeringens hilsen
Kl. 10.30	Politisk debat: En reformdagsorden for velfærden
Kl. 12.30	Politiske gruppemøder – inkl. frokost Gæster tilbydes rundvisning i den multifunktionelle bygning <i>Forum</i> på AUH.
Kl. 15.00	Prisoverrækkelse – ”Årets patientoplevelse”
Kl. 15.10	Generalforsamling – fortsat. Regnskab 2022 og kontingent 2023 Politisk debat om formandens tale og beretning 2022 Indkomne forslag
Kl. 17.30	Afslutning af generalforsamlingen efterfulgt af netværk og lounge
Kl. 19.00	Velkomstdrink og middag

Note: *blå skrift* indikerer et obligatorisk element i generalforsamlingen

Indkomne forslag

Der var ved fristens udløb torsdag den 16. februar 2023 indkommet i alt fire forslag til behandling ved Regionernes Politiske Topmøde. Forslagene er som følger og kan læses i deres helhed i det vedlagte bilag:

- Udarbejdelse af en uddannelsesstrategi for infektionshygiejne og smitteforebyggelse. Stillet af Enhedslistens regionsrådsmedlemmer.
- Hjemtagning af ydelser fra privathospitalerne. Stillet af Enhedslistens regionsrådsmedlemmer.

- Kortlægning og undersøgelse af PFAS. Stillet af Enhedslistens regionsrådsmedlemmer.
- Benchmarking af psykiatrien. Stillet af Psykiatri-Listens og Kristendemokraternes regionsrådsmedlemmer.

Udsendelse af materiale

Det fremgår af Danske Regioners vedtægter, at dagsorden, regnskab, skriftlig beretning og forslag til behandling ved generalforsamlingen skal sendes til de delegerede senest 4 uger før generalforsamlingen. Programhæfte med regnskab og skriftlig beretning udsendes således til alle regionsrådsmedlemmer den 2. marts 2023.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Indkomne forslag_Regionernes Politiske Topmøde_GF23 (1607455 - EMN-2022-00831)

16 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om kvalitetsplan og lægedækning

Kristine Skovgaard Bossen
EMN-2023-00188

Resumé

Danske Regioner har afgivet høringssvar til *"Forlag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed"*. Lovforslaget skal udmønte dele af den politiske aftale om Sundhedsreformen vedr. indførelse af en kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, bedre lægedækning og fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Danske Regioner bakker overordnet set op om lovforslaget, men har også en række bemærkninger inden for lovforslagets enkelte dele.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 24. januar 2023 sendt lovforslag i høring *"Forlag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed"*. Lovforslaget skal udmønte dele af den politiske aftale om [Sundhedsreformen](#) fra maj 2022 vedr. omstilling til et mere nært sundhedsvæsen samt understøtte bedre lægedækning.

Med lovforslaget tilvejebringes en juridisk ramme for en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, idet der indføres hjemmel til at udstede bindende kvalitetskrav til opgavevaretagelsen som del af de kommunale sundhedsydelser og regionernes rådgivning i den forbindelse. Som en del af lovforslaget foreslås desuden en styrkelse af muligheden for tværkommunalt samarbejde om ydelserne i hjemmesygeplejen og de kommunale akutfunktioner.

Med lovforslaget indføres også en hjemmel til initiativer, der skal understøtte bedre lægedækning. Det omhandler ændrede regler vedr. regionsklinikker og redskaber til at sætte målrettet ind i områder med lægemangel. Endelig indeholder lovforslaget en lovteknisk præcisering vedr. praksisplanen.

Danske Regioner har afgivet høringssvar på vegne af regionerne.

Danske Regioners høringsvar

Danske Regioner har overordnet afgivet et positivt høringsvar til lovforslaget.

Kvalitetsplan

I høringsvaret bakker Danske Regioner op om de foreslåede lovændringer vedr. kvalitetsplan, da indførelsen af en kvalitetsplan er helt central for den ønskede omstilling, som skal sikre en høj og ensartet kvalitet i det nære sundhedsvæsen. Det er desuden positivt, at der med lovforslaget skabes bedre rammer for, at kommunerne kan indgå tværkommunalt samarbejde om opgaverne i den kommunale sygepleje.

Danske Regioner har i høringsvaret påpeget vigtigheden af, at en kvalitetsplan ikke begrænses til indsatser efter sundhedslovens kapitel IX, som der er lagt op til i lovforslaget. En kvalitetsplan bør også kunne omfatte sundhedstilbud efter serviceloven til bl.a. borgere med psykiske lidelser og svækkede ældre, hvilket på nuværende tidspunkt ikke er omfattet.

Praksisplan

Danske Regioner har ingen bemærkninger til denne del i lovforslaget, da der alene er tale om en lovteknisk ændring.

Regionsklinikker

Danske Regioner bakker i høringsvaret op om intentionen om at gøre det nemmere for regionerne at etablere regionsklinikker uden forudgående udbud. Men lovforslaget begrænser samtidig regionernes mulighed for at etablere og drive regionsklinikker i et mere langsigtet perspektiv, da der lægges op til, at regionsklinikkerne skal kunne overdrages inden for 12-18 måneder, hvis en læge henvender sig. Det vil mindske regionernes mulighed for at etablere regionsklinikker med fastansatte læger og en langsigtet investering i lokaler og faciliteter. Derfor opfordrer Danske Regioner i høringsvaret til, at tidsbegrænsningen helt bortfalder.

Særlig vederlag til praktiserende læger

Danske Regioner støtter i høringsvaret op om at der kan ydes særligt vederlag til praktiserende læger i lægedækningstruede områder. Regionerne er dog generelt bekymrede for, at hjemlen vil foranledige forventninger hos praktiserende læger, som ikke kan honoreres inden for den nuværende økonomi. Derfor foreslår Danske Regioner i høringsvaret, at der sammen med lovforslaget kan følge en national pulje, som regioner med lægedækningstruede områder kan søge.

Fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen

Danske Regioner bakker i høringsvaret op om, at der skabes mulighed for at fastsætte nationale kriterier for fordeling af uddannelsesstillinger, som kan medvirke til at styrke rekruttering af speciallæger med rette kompetencer i alle dele af landet. Det er vigtigt, at regionerne – som ansvarlige for driften af

sundhedsvæsenet – inddrages i denne proces. Derudover påpeges det i høringssvaret, at der er behov for tilstrækkelig tid til implementering af nye kriterier.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 22. februar 2023 er høringssvaret fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar_Lovforslag vedr. kvalitetsplan lægedækning mv (1610630 - EMN-2023-00188)

17 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening

Rasmus Rose
EMN-2023-00067

Resumé

Digitaliserings- og Ligestillingsministeriet har fremsat forslag til lov om fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening.

Danske Regioner bakker op om, at det gøres nemmere for borgere, der i forvejen er fritaget for Digital Post, at blive fritaget fra obligatorisk digital selvbetjening hos andre myndigheder.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Digitaliseringsstyrelsen har den 6. januar 2023 på vegne af Digitaliserings- og Ligestillingsministeriet anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag til lov om fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening.

På en lang række områder er det obligatorisk for borgerne at anvende digitale selvbetjeningsløsninger. Efter de gældende regler har borgerne mulighed for at blive undtaget eller fritaget fra dette krav efter den relevante særlovgivning for området.

Formålet med lovforslaget er at give borgere, der er fritaget for Digital Post, ret til at fravige fra kravet om at bruge en obligatorisk digital selvbetjeningsløsning alene på baggrund af deres fritagelse for Digital Post.

Med forslaget skal borgeren fortsat henvende sig hos den relevante myndighed og anmode om at blive betjent på anden vis end ved digital selvbetjening. Myndigheden skal da imødekomme anmodningen alene på baggrund af borgerens Digital Post-fritagelse.

Danske Regioners høringssvar

Danske Regioner bakker i høringssvaret op om at gøre det nemmere for borgere, der i forvejen er fritaget for Digital Post, at blive fritaget fra obligatorisk digital selvbetjening hos andre myndigheder og, at det dermed også gøres lettere for myndighederne at administrere reglerne.

Derudover nævner Danske Regioner i høringsvaret, at den fremadrettede lovgivning bør fremme, at det fortsat gøres muligt for pårørende og fuldmagtshavere til den fritagne borger at agere digitalt i deres rolle som støtte for borgeren.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Lovforslaget anses for udgiftsneutralt. Såfremt lovforslaget viser sig at have økonomiske konsekvenser for regionerne forbeholder Danske Regioner sig i høringsvaret retten til kompensation.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 2. februar 2023 er høringsvaret fremsendt til Digitaliseringsstyrelsen med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringsvar lov om fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening (1607337 - EMN-2023-00067)

18 (Offentlig) Hverv - ændring i Psykiatri- og socialudvalget og Politisk arbejdsgruppe om mental sundhed

Bente Jønsson
EMN-2020-01659

Resumé

Ændringer i hverv til Danske Regioners psykiatri- og socialudvalg og Politisk arbejdsgruppe om mental sundhed.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at regionsrådsmedlem Helene Forsberg-Madsen, Ø, Region Hovedstaden, pr. 1. april 2023 indtræder som nyt medlem af Danske Regioners psykiatri- og socialudvalg, og

at bestyrelsen tager til efterretning, at Helene Forsberg-Madsen pr. 3. marts 2023 indtræder som medlem af Politisk arbejdsgruppe om mental sundhed.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Janne Toft-Lind, Ø, Region Nordjylland udtræder på grund af sygdom af hvervene som medlem af hhv. Danske Regioners psykiatri- og socialudvalg og Politisk arbejdsgruppe om mental sundhed.

I stedet for Janne Toft-Lind indtræder regionsrådsmedlem Helene Forsberg-Madsen, Ø, Region Hovedstaden pr. 3. marts i Politisk arbejdsgruppe om mental sundhed og pr. 1. april 2023 i Danske Regioners psykiatri- og socialudvalg.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Offentlig) Afrapportering vedr. GDPR i Danske Regioner 2022

Tina Vester Jensen
EMN-2018-02170

Resumé

Danske Regioners bestyrelse modtager årligt en afrapportering om resultatet af kontroller og risikostyring vedr. databeskyttelse i Danske Regioner. Kontrollerne i 2022 har ikke givet anledning til væsentlige justeringer.

Danske Regioner arbejder fokuseret med at styrke it-sikkerhedsarbejdet ud fra en struktureret tilgang til risikostyring. Med udgangspunkt i et årshjul udarbejdet af PricewaterhouseCoopers (PwC) gennemgår Danske Regioner hvert år relevante it-kontroller, relateret til GDPR og it-sikkerhed.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Den løbende vurdering af resultatet af kontrollerne og risikostyringen, herunder vurdering af risici, foretages i Danske Regioners it-sikkerhedsudvalg og rapporteres én gang om året til Danske Regioners bestyrelse.

It-sikkerhedsudvalget med adm. direktør Adam Wolf som formand holder løbende møder med henblik på at følge udviklingen af de udførte kontroller.

Danske Regioner er en organisation med personoplysninger, herunder personaleadministrative oplysninger, borgerhenvendelser, sundhedsdata om borgere og klagesager. Der behandles således både almindelige personoplysninger, som navn og adresse, samt mere følsomme oplysninger, som borgeres sygdomshistorik og medarbejdernes personnummer og lønoplysninger.

Udover den årlige afrapportering vil bestyrelsen altid blive orienteret om væsentlige afvigelser i forhold til indsatsområderne og kontrollerne. Mindre afvigelser opsamles og rapporteres periodisk over for Danske Regioners it-sikkerhedsudvalg og direktion, og indgår tillige i den årlige rapportering om resultatet af risikostyringen over for bestyrelsen.

Resultat af årets kontroller

Der er i 2022 gennemført kontroller ifølge årshjulet. Der er fortsat et særligt fokus på, at medarbejdernes pc'er og mobiltelefoner har de rette

sikkerhedsindstillinger. Som led heri er der lukket af for medarbejdernes adgang til forskellige cloudtjenester og fildeling uden om OneDrive for at sikre, at der ikke sker databrud, og at data forbliver i EU. Danske Regioner har et tæt samarbejde med Microsoft om at sikre sig mod trusler udefra, hvilket har betydet, at der hyppigt sker sikkerhedsopdateringer samt logning af trusler udefra. I forbindelse med sikkerhedsopdateringer har det været et særligt indsatsområde i 2022 at få opdateret samtlige pc'er til styresystemet Windows 11.

Awareness

Med hensyn til awareness og arbejdet med at sikre den enkelte medarbejders fokus på overholdelse af databeskyttelseslovgivningen, er det obligatorisk for alle medarbejdere at gennemføre et e-learningkursus. Kurset bliver gentaget med 12 måneders interval. Desuden bliver databeskyttelse italesat ved introduktionskursus for nye medarbejdere og der er opsat awareness-plakater i hele sekretariatet.

Sikkerhedshændelser

Der føres en logbog over sikkerhedshændelser i Danske Regioner. I 2022 blev der i alt registreret tre sikkerhedshændelser, hvilket er et lavt antal. Den ene sikkerhedshændelse gav anledning til anmeldelse til Datatilsynet, idet Danske Regioner kom til at udlevere en vagtlæges adresse, som kunne være privatadresse, til en interesseorganisation.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Regeringens lovprogram
 - Politiske møder
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

Sagsfremstilling

Regeringens lovprogram

(EMN-2021-00303)

SVM-regeringen offentliggjorde den 8. februar 2023 en oversigt over de forventede fremsættelser af lovforslag for den resterende del af folketingsåret 2022-2023. Lovprogrammet kan tilgås [her](#).

Programmet indeholder en kort beskrivelse af de enkelte lovforslags formål. Ligeledes angives det forventede tidspunkt for lovforslagets fremsættelse i Folketinget i 14-dages intervaller (Mar I, Mar II, Apr I, Apr II m.v.).

Politiske møder

(EMN-2022-00140)

Der har været afholdt følgende politiske møder siden den 26. januar 2023 – alle mellem indenrigs- og sundhedsministeren og Danske Regioners formand/formandskab som led i forhandlingerne om en akutplan for sygehusvæsenet, herunder delaftalen med Sundhed Danmark om brug af privat sygehuskapacitet til at afvikle ventelister:

- [Møde den 31. januar 2023](#)
- [Møde den 3. februar 2023](#)
- [Møde den 9. februar 2023](#)
- [Doorstep den 11. februar 2023](#) om delaftale om brug af privat sygehuskapacitet
- [Møde den 21. februar 2023](#)
- [Møde den 23. februar 2023](#) efterfulgt af pressemøde om den indgåede aftale om akutplanen

Arrangementer og konferencer

(EMN-2018-0274)

29.-30. marts 2023

Aarhus: Regionernes politiske topmøde. Danske Regioner er arrangør.

9. maj 2023 kl. 8.30-12.30

København: Debat om bæredygtige hospitaler. Danske Regioner og regionerne er arrangører.

2. november 2023 kl. 10-16

København: Sundhed for alle. Danske Regioner er arrangør.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

21 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen
EMN-2022-01490

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

22 (Fortrolig)

23 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen
EMN-2022-01490

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes onsdag den 29. marts 2023 kl. 10.30 til 12.30 i Aarhus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

24 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen
EMN-2022-01490

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Prioriterede EU-sager 2023
Dagsordens titel	Danske Regioners EU-prioriteringer 2023
Dagsordenspunkt nr	11
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Bilag 1: Liste over prioriterede EU-sager 2023

- Prioritet A: Lovgivning – aktiv lobbyindsats på lovgivningsprocessen både i Bruxelles og Danmark (vælg højst fire sager – resten bliver til B-sager).
- Prioritet B: Almindelig interessevaretagelse: Hørings svar til EU-specialudvalg, sagsbehandling i Det Europæiske Regionsudvalg, mv.
- Prioritet C: Overvågning – dokumenter til orientering og vurdering.

A-sager			
1	Sund jordbund	Initiativ om beskyttelse, bæredygtig forvaltning og genopretning af jordbunden i EU. (lovgivning, inkl. konsekvensanalyse, artikel 192, stk. 1, i TEUF, 2. kvartal 2023). Med forslaget om lovgivning om jordbundssundhed imødekommes opfordringer fra Europa-Parlamentet og Det Europæiske Regionsudvalg, om at udvikle en omfattende EU-retlig ramme for jordbundsbeskyttelse. Jordbunden danner grundlag for 95 % af madproduktionen og er hjemsted for over 25 % af verdens biodiversitet. Den er planetens største jordbaserede kulstofpulje og spiller en afgørende rolle i den cirkulære økonomi og tilpasningen til klimaændringer. Jordbunden er også en begrænset ressource.	REM
2	Det europæiske sundhedsdataområde (videreført fra 2022)	Det europæiske sundhedsdataområde (lovgivning, inkl. konsekvensanalyse, artikel 114 og 168 i TEUF, 4. kvartal 2021). Kommissionens forslag blev først offentliggjort i maj 2022. European Health Data Space (EHDS) skal understøtte adgangen til samt anvendelse og deling af sundhedsdata på en sikker måde, både i og på tværs af EU-medlemslandene. Kommissionen vil give den enkelte borger mulighed for at udøve kontrol over egne sundhedsdata og samtidig give mulighed for at udnytte potentialet ved sikker udveksling, brug og genbrug af sundhedsdata til patientbehandling, samt forskning, innovation m.m. inden for EU. Danske Regioner er allerede stærkt engageret i sagen.	SINO/SUS

3	<p>Energieffektivitet og energirigtige bygninger</p> <p>(videreført fra 2022)</p>	<p>Ændring af direktiv om energieffektivitet for at medtage det nye klimamål for 2030 (lovgivning, inkl. konsekvensanalyse, artikel 194 i TEUF, 2. kvartal 2021), samt Revision af direktivet om bygningers energimæssige ydeevne inkl. konsekvensanalyse, artikel 194 i TEUF, 4. kvartal 2021).</p> <p>Ifølge direktivet om energieffektivitet skal den offentlige sektor hvert år både spare 1,7 pct. på energiforbruget og samtidig energirenovere 3 pct. af den offentlige bygningsmasse, der ikke lever op til "Nearly Zero Energy Building" (NZEB) kravet pr. 1. januar 2024.</p> <p>Bygninger står for ca. 40 % af energiforbruget i EU. Revisionen af bygningsdirektivet skal sænke bygningernes energiforbrug som et vigtigt led i EU's "Fit for 55"-pakken.</p> <p>Tidligere var regioner og kommuner ikke omfattet. Det er de nu.</p> <p>Forslag om at offentlige bygninger skal have energiklasse F senest i 2027 og klasse E senest i 2030 påvirker regionale bygninger direkte. Det samme gør krav om at alle nye bygninger fra 2030 skal være nulemissionsbygninger.</p> <p>Danske Regioner er i gang med at undersøge de konkrete konsekvenser, herunder økonomiske, af bindende krav til energieffektivisering og energirenovering.</p>	REM
4	<p>Revision af lægemiddellovgivningen</p> <p>(overført til 2023)</p>	<p>Den generelle retlige ramme for lægemidler skal give adgang til sikre, effektive og økonomisk overkommelige lægemidler af høj kvalitet inden for EU. Revisionen skal fremme innovation, herunder på områder med uopfyldte medicinske behov (herunder antimikrobielle stoffer), øge forsyningssikkerheden og tilpasse systemet til den seneste videnskabelige og teknologiske udvikling samt mindske regelbyrden, hvor det er muligt. Initiativet vil skabe effektive lovgivningsmæssige rammer, bl.a. ved at mindske den administrative byrde og digitalisere processer og procedurer, med en forventet positiv indvirkning på reguleringsmyndigheder og virksomheder.</p> <p>(lovgivning, inkl. konsekvensanalyse, artikel 114 og 168 i TEUF, 4. kvartal 2022). <i>Kommissionens forslag er foreløbig udskudt til 1. kvartal 2023.</i></p>	SINO/SUS

5	Direktivet om løngennemsigtighed (videreført fra 2021)	EU-direktiv om styrkelse af anvendelsen af princippet om lige løn til mænd og kvinder for samme arbejde eller arbejde af samme værdi ved hjælp af løngennemsigtighed og håndhævelsesmekanismer. Direktivet betyder, at de regionale arbejdsgivere skal implementere foranstaltninger, der skal sikre løngennemsigtighed forud og under ansættelsesforholdet. <i>Kommissionens forslag blev offentliggjort i marts 2021.</i>	FAO
---	--	--	-----

B-sager			
6	Affaldsreduktion	Revision af aspekter af EU's affaldsrammedirektiv vedrørende fødevareraffald og tekstiler (lovgivning, inkl. konsekvensanalyse, artikel 191 og 192 i TEUF, 2. kvartal 2023). Direktivet får indvirkning på bl.a. indkøb og affaldshåndtering på hospitalerne.	REM/SINO
7	Bæredygtig transport	Initiativ om forgroennelse af virksomheders vognparker (lovgivning eller ikkelovgivning, 3. kvartal 2023). Initiativet kan bl.a. få en økonomisk konsekvens for den regionale kollektive transport og mobilitet.	REM
8	Mobilitetspakke	Et fælles europæisk mobilitetsdataområde (ikkelovgivning, 2. kvartal 2023). Initiativet kan bl.a. få konsekvens for den regionale kollektive transport og mobilitet, herunder igangværende MAAS-tiltag (Mobility As A Service).	REM
9	Den flerårige finansielle ramme	Evaluering af, hvordan den flerårige finansielle ramme fungerer, hvilket kan omfatte en revision (ikkelovgivning og/eller lovgivning, artikel 312 og 295 i TEUF, 2. kvartal 2023) Danske Regioners interesse ligger specifikt på evalueringens betydning for Horizon Europe og Interreg-programmerne, hvorfra Danmark henter 1,5-2,0 mia. kr. årligt.	REM

10	Mental sundhed	En samlet tilgang til mental sundhed (ikke-lovgivning, 2. kvartal 2023). Udvikling af en EU Action Plan for mental sundhed, der også omfatter manglen på behandlingskapacitet.	SUS
11	Lovlig migration	Anerkendelse af tredjelandstatsborgeres kvalifikationer (ikke-lovgivning og/eller lovgivning, 3. kvartal 2023).	FAO / SUS
12	Forebyggelsespakken	a) Revision af Rådets henstilling om røgfri miljøer (ikke-lovgivning, artikel 153, 168 og 292 i TEUF, 3. kvartal 2023) b) Rådets henstilling om kræftformer, der kan forebygges ved vaccination (ikke-lovgivning, artikel 168 og 292 i TEUF, 3. kvartal 2023)	SUS SUS
13	Revision af rammen for differentiering af lægemidler	Dette initiativ har til formål at revidere de nuværende regler om procedurerne for ændring af en markedsføringstilladelse for humanmedicinske lægemidler, efter at der er givet tilladelse til markedsføring. Målet er at effektivisere livscyklusforvaltningen af lægemidler. (ikke-lovgivning, 4. kvartal 2023)	SINO/SUS
14	Forordningen om medicinsk udstyr	Medical Devices Regulation (MDR) har siden 2021 skabt øgede risici for flaskehalsproblemer ift. leverancer af medicinsk udstyr. Årsagen er, at der mangler kapacitet hos de bemyndigede organer, der skal CE-godkende produkterne. Derfor har Kommissionen den 6. januar 2023 foreslået at forlænge overgangsperioderne med 3 og 4 år, alt efter risikoklasse. Det er væsentligt for Danske Regioner at følge implementeringen af MDR mht. undtagelsesbestemmelserne (in-house-reglen / art. 5.5) vedr. "health institutions"; her kan der være udfordringer ift. regionernes brug af telemedicinske løsninger (udviklet in-house).	SINO/REM

15	Direktivet om passende mindstelønninger (Videreført fra 2022)	Direktivet om mindsteløn blev vedtaget i oktober 2022. Både arbejdsmarkedets parter og regeringen har været imod direktivforslaget om mindsteløn, og Danmark stemte imod direktivet. Modstanden mod EU-regulering på området er principiel. Regeringen vil anlægge et annullationssøgsmål mod direktivet. Det kan tage op til to år før der foreligger en afgørelse fra EU-Domstolen, om direktivet om mindsteløn skal annulleres.	FAO
16	Harmoniserede regler for kunstig intelligens (Videreført fra 2022)	Forslag til harmoniserede regler (en forordning) for kunstig intelligens (retsakten om kunstig intelligens).	FAO
17	En enkelt ansøgningsprocedure og fælles rettigheder for arbejdstagere fra tredjelande (Videreført fra 2022)	Forslag til et direktiv om én enkelt ansøgningsprocedure for en kombineret tilladelse til tredjelandstatsborgere til at opholde sig og arbejde på en medlemsstats område og om et sæt fælles rettigheder for arbejdstagere fra tredjelande, der har lovligt ophold i en medlemsstat.	FAO
18	EU's orlovsdirektiv (Videreført fra 2021)	Implementering af EU's orlovsdirektiv . Det handler bl.a. om ligestilling af barselsrettigheder mellem forældrene og øremærket forældreorlov.	FAO
19	Direktivet om ansættelsesvilkår (Videreført fra 2021)	Implementering af direktivet om ansættelsesvilkår , som bl.a. fastlægger en række mindstekrav til medarbejderes ansættelsesvilkår, f.eks. at arbejdsgiver skal begrænse brugen af kontrakter med tilkaldevagter.	FAO
20	Arbejdstidsdirektivet (Videreført fra 1993 revideret gentagne gange)	Implementering af arbejdstidsdirektivet , er konstant en udfordring ift. de danske overenskomster. F.eks. fastslår arbejdstidsdirektivet, at arbejdstiden over en periode på fire måneder højst må udgøre 48 timer i gennemsnit per uge, hvilket kan skabe problemer mht. lægevagter.	FAO

C-sager

21	Bæredygtige fødevarer systemer	Lovgivningsmæssig ramme for bæredygtige fødevarer systemer (lovgivning, inkl. konsekvensanalyse, 3. kvartal 2023)	REM
22	Revision af REACH: målrettede ændringer af forordning (EF) nr. 1907/2006 om registrering, vurdering og godkendelse af kemikalier	Måltrettet revision af REACH-forordningen, der blev bebudet i kemikaliestrategien for bæredygtighed og handlingsplanen for nulforurening. Formål: at sikre europæiske konkurrencefordele og innovation ved at fremme bæredygtige kemikalier, forenkle og strømline lovgivningsprocessen, mindske byrden og beskytte menneskers sundhed og miljøet. (lovgivning, inkl. konsekvensanalyse, artikel 114 i TEUF, 4. kvartal 2023)	REM
23	Kemikaliedata: Revision af EU-reglerne om bedre adgang til og tilgængelighed, deling og genanvendelse af kemikaliedata	Initiativet skal styrke anvendelsen af alle tilgængelige kemikaliedata og øge gennemsigtigheden med henblik på kemikaliesikkerhedsvurderinger. Det vil sætte EU og de nationale myndigheder i stand til om nødvendigt at bestille test og overvågning af kemiske stoffer som led i implementeringen af reglerne. (lovgivning, artikel 114 i TEUF, 4. kvartal 2023)	REM
24	Folkesundhed	Screening for og registrering af asbest i bygninger (lovgivning, inkl. konsekvensanalyse, 2. kvartal 2023, hjemlet i artikel 225 i TEUF og beslutning P9_TA (2021) 0427 "Beskyttelse af arbejdstagere mod asbest")	REM
25	Det indre marked	30 år med det indre marked (ikke-lovgivning, 1. kvartal 2023)	REM
26	Forordningen om mærkning af tekstiler	Revision af forordningen om mærkning af tekstiler med henblik på at indføre specifikationer for fysisk og digital mærkning af tekstiler, herunder parametre for bæredygtighed og cirkularitet baseret på kravene i den foreslåede forordning om miljøvenligt design af bæredygtige produkter. (lovgivning, inkl. konsekvensanalyse, artikel 114 i TEUF, 4. kvartal 2023)	REM
27	Økonomisk styring	Evaluering af den økonomiske styring (lovgivning eller ikke-lovgivning, 1. kvartal 2023)	REM
28	Pakken om social økonomi	Rådets henstilling om udvikling af socialøkonomiske rammebetingelser (ikke-lovgivning, 2. kvartal 2023)	REM
29	Fremme af bedre praktikophold	Styrket kvalitetsramme for praktikophold (ikke-lovgivning og/eller lovgivning, 2. kvartal 2023)	REM/SUS
30	Cybersikkerhed	Akademiet for cybersikkerhedskompetencer (ikke-lovgivning, 3. kvartal 2023)	SINO
31	Læringsmobilitet	Rådets henstilling om en ajourført ramme for læringsmobilitet (ikke-lovgivning, artikel 165, 166 og 292 i TEUF, 3. kvartal 2023)	REM/FAO

Bilag Titel:	Medicinrådet kommissorium ændring 2023
Dagsordens titel	Medicinrådets årsberetning 2022 samt kommissorieændringer
Dagsordenspunkt nr	12
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

KOMMISSORIUM FOR MEDICINRÅDET

1. Baggrund

- 1.1 I 2009 besluttede Danske Regioner at stifte et rådgivende råd, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin ("RADS"). RADS har fungeret som et regionalt samarbejde, hvor RADS gennem udarbejdelse af behandlingsvejledninger har arbejdet for en højere grad af konsensus for medicin anvendelsen på tværs af regioner og sygehuse. Formålet har været, at patienter i hele landet tilbydes lige adgang til behandling med dyr sygehusmedicin. RADS har endvidere arbejdet for at sikre bedre kvalitet i medicin anvendelsen gennem udarbejdelse af behandlingsvejledninger på områder, der ikke er kendetegnet ved anvendelse af dyr sygehusmedicin.
- 1.2 I 2012 stiftede Danske Regioner et andet rådgivende råd, Koordinationsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin ("KRIS"). KRIS har på baggrund af ansøgninger fra regionerne, de videnskabelige selskaber og de Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG'er) anbefalet om ny godkendt medicin og nye godkendte indikationsudvidelser skal ibrugtages som standardbehandling. KRIS formål har været at sikre en mere ens ibrugtagning af nye lægemidler på tværs af regioner og sygehuse.
- 1.3 Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2016 at udvide det regionale samarbejde på medicinområdet ved at oprette Medicinrådet.
- 1.4 Medicinrådet afløser RADS og KRIS. RADS afløses per 1. januar 2017, men KRIS afløses i løbet af 2017. Det præcise tidspunkt besluttet af Danske Regioners bestyrelse.
- 1.5 Medicinrådet fungerer som et regionalt samarbejde mellem de fem regioner.

2. Formål

- 2.1 Medicinrådets formål og opgaver er følgende inden for rammerne af Danske Regioners formål, jf. § 2 i vedtægterne for Danske Regioner:
 - 2.1.1 Medicinrådets formål er inden for rammerne af sundhedslovens § 78, stk. 3, til de fem danske regioner at anbefale ibrugtagning af ny medicin og nye indikationsudvidelser. Herudover skal Medicinrådet udstede behandlingsvejledninger og rekommandationer for anvendelsen af medicin på sygehuse og i primærsektoren.
 - 2.1.2 Medicinrådet skal sikre hurtig og ensartet ibrugtagning af ny medicin på tværs af sygehuse og regioner.
 - 2.1.3 Medicinrådet foretager en faglig vurdering af medicinen, således at medicin anvendelse på både sygehuse og i visse tilfælde også primærsektoren er til gavn for patienterne.
 - 2.1.4 Medicinrådet anbefaler ibrugtagning og udsteder rekommandationer på baggrund af prisforhandlinger og udbud foretaget af Amgros I/S, hvorved regionerne sikres,

at sygehusenes indkøb af lægemidler sker på de bedst mulige vilkår. Medicinrådets anbefalinger er ikke bindende for regionerne.

- 2.1.5 Medicinrådet kan påtage sig yderligere opgaver udover dem listet under pkt. 2.1.1 - 2.1.4, som ligger i naturlig forlængelse af disse eller medicinanvendelse i øvrigt.
- 2.1.6 Medicinrådet arbejder i henhold til Folketingets syv principper for prioriteringer inden for sygehusmedicin.

3. Medicinrådets enheder

- 3.1 Medicinrådet består af tre enheder: Rådet, Sekretariatet og fagudvalgene/faglige fora.
- 3.2 Rådet udpeges i overensstemmelse med pkt. 4 nedenfor.
- 3.3 Rådet udgør den øverste ledelse af Medicinrådet. Rådet nedsætter fagudvalg og/eller faglige fora i forbindelse med arbejdet med anbefalinger af ibrugtagning og anvendelse af medicin på sygehusene.
- 3.4 Medarbejdere til Sekretariatet aflønnes af Danske Regioner. Sekretariatet ledes af en direktør. Danske Regioner har ingen instruktionsbeføjelse over for sekretariatsmedarbejderne i forbindelse med deres arbejdsopgaver i Sekretariatet. Instruktionsbeføjelsen tilkommer alene Rådet, der har den fulde ledelses- og instruktionsbeføjelse over for såvel direktøren for Sekretariatet som hele Sekretariatet.
- 3.5 Rådet bemyndiger direktøren for Sekretariatet til at varetage den daglige ledelse af Sekretariatet i overensstemmelse med Rådets instruktioner.
- 3.6 En medarbejder fra sekretariatet kan deltage som observatør ved Amgros' forhandlinger med virksomheder.

4. Rådet

- 4.1 Rådet består af op til 17 rådsmedlemmer, der udpeges som følger:
 - 4.1.1 To formænd (formandskabet) der udpeges af Danske Regioner.
 - 4.1.2 Fem lægefaglige direktører eller cheflæger. Hver region udpeger et medlem.
 - 4.1.3 Tre repræsentanter udpeget fra De Lægevidenskabelige Selskaber (LVS).
 - 4.1.4 To kliniske farmakologer, der udpeges af regionerne i fællesskab.
 - 4.1.5 To repræsentanter udpeget af Danske Patienter.
 - 4.1.6 En repræsentant fra sygehusapotekerne udpeget af regionerne i fællesskab
 - 4.1.7 To faglige repræsentanter, der kan udpeges af rådsmedlemmerne angivet i pkt. 4.1.1 - 4.1.6 for en midlertidig periode på to år, hvis Rådet finder, at der er behov for at tilføre Rådet særlig viden og/eller kompetencer.

- 4.1.8 Udover ovenstående rådsmedlemmer, kan der udpeges fire observatører:
- 4.1.8.1 Lægemiddelindustriforeningen (Lif) udpeger en repræsentant fra Lif som observatør.
 - 4.1.8.2 Sundhedsstyrelsen udpeger en repræsentant som observatør.
 - 4.1.8.3 Lægemiddelstyrelsen udpeger en repræsentant som observatør.
 - 4.1.8.4 Amgros udpeger en repræsentant som observatør.
- 4.2 Observatører har adgang til de samme informationer som de øvrige rådsmedlemmer og kan deltage i rådsmøder på lige vilkår med de øvrige rådsmedlemmer, men observatøren har ikke stemmeret. Observatørerne er underlagt de samme regler og retningslinjer som rådsmedlemmerne.
- 4.3 Rådets medlemmer samt observatører skal afgive oplysninger om habilitet. Oplysningerne offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 4.4 Rådet bemyndiger sekretariatet til at afvise behandling af en ansøgning om at anbefale ibrugtagning af medicin. Det kan eksempelvis være, at der ikke er fremsendt en sundhedsøkonomisk model, hvis ansøgningen baseres på et fase 2 studie, men fase 3 studie pågår, eller hvis der mangler andre væsentlige oplysninger, til brug for vurdering af ansøgningen.
- 4.5 Rådet kan tage sager op af egen hånd eller efter indstilling fra den forventede markedsføringstilladelsesindehaver af et lægemiddel (ibrugtagning af et nyt lægemiddel).
- 4.6 Rådet træffer beslutninger om at anbefale ibrugtagning af medicin samt om anvendelsen af medicin. Ingen andre end rådsmedlemmerne kan pålægge Rådet at træffe bestemte beslutninger eller i øvrigt øve indflydelse herpå.
- 4.7 Rådet er beslutningsdygtigt når mindst halvdelen af de stemmeberettigede medlemmer er til stede.
- 4.8 Rådet skal i videst muligt omfang forsøge at opnå enighed om beslutningerne, men såfremt dette ikke kan lade sig gøre, afgøres beslutninger med simpelt stemmeflertal.
- 4.9 Rådet kan i sager af mindre kompleks karakter beslutte at uddelegere beslutningskompetence til formandskab, rådsmedlemmer eller sekretariat. Dette gælder eksempelvis sagsvarianter, som ikke underlægges fuld behandling.
- 4.10 Rådets beslutninger kan ikke ankes eller prøves ved anden administrativ myndighed. Rådets beslutninger er endelige.
- 4.11 Rådet afholder som udgangspunkt otte til tolv møder om året. Antallet af møder kan ændres af Rådet, såfremt det findes nødvendigt. Den nærmere tilrettelæggelse af Rådets arbejde fastsættes i en forretningsorden, som Rådet selv udarbejder.

- 4.12 Dagsorden, dog evt. uden bilag, samt referater fra Rådets møder offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

5. Fagudvalg og Faglige fora

- 5.1 Rådet kan nedsætte fagudvalg og faglige fora.
- 5.2 Der udarbejdes kommissorium for det enkelte fagudvalg/faglige forum, hvoraf de af Rådet besluttede opgaver for fagudvalget/det faglige forum fremgår. Kommissoriet offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 5.3 Rådet udpeger efter indstilling fra Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) en formand for hvert fagudvalg eller fagligt forum. Hvis LVS ikke er i stand til at indstille en formand til et fagudvalg eller fagligt forum, kan Rådet anmode regionerne om at indstille en kandidat til udpegning som formand for det pågældende fagudvalg/faglige forum.
- 5.4 Rådet beslutter samtidig hvilke faglige kompetencer, der skal repræsenteres i fagudvalget eller det faglige forum, og hvem der skal udpege disse – der skal dog udpeges mindst én patientrepræsentant til hvert fagudvalg/fagligt forum. Efter udpegningen er sket, offentliggøres oplysninger om sammensætningen på Medicinrådets hjemmeside.
- 5.5 Formanden for fagudvalget udpeger en næstformand blandt de regionsudpegede medlemmer. Næstformanden kan varetage opgaver på vegne af fagudvalgsformanden.
- 5.6 Formanden, næstformanden og de øvrige medlemmer af såvel fagudvalg som faglige fora skal afgive oplysninger om habilitet. Oplysningerne offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.
- 5.7 Fagudvalgene og de faglige fora kan bidrage til den lægemiddelfaglige og sundhedsøkonomiske vurdering af ny medicin, der foretages af Rådet.
- 5.8 Fagudvalgene og de faglige fora udarbejder udkast til anbefalinger og vejledninger, som Rådet derefter behandler jf. pkt. 4.6.
- 5.9 Godkendte anbefalinger og vejledninger offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

6. Aftaleindgåelse

- 6.1 Medicinrådet er et råd nedsat af Danske Regioner.
- 6.2 Danske Regioner kan bemyndige Medicinrådet til at indgå aftaler. Aftalerne indgås af Rådets formandskab i forening eller af direktøren for Sekretariatet.

7. Udgifter, regnskab, budget og revision

- 7.1 Danske Regioners bestyrelse udarbejder og vedtager hvert år Medicinrådets budget i overensstemmelse med § 17 i forretningsordenen for Danske Regioner.

- 7.2 Regionerne deler udgifterne til Medicinrådet mellem sig i henhold til den til enhver tid gældende bloktilskudsnøgle for sundhed.
- 7.3 Direktøren for Sekretariatet er ansvarlig for økonomistyringen i Medicinrådet, herunder overholdelse af den tildelte budgetramme.
- 7.4 Medicinrådets regnskabsår er regionernes regnskabsår. Årsregnskabet for Medicinrådet forelægges Danske Regioners bestyrelse som del af Danske Regioners samlede regnskab og i overensstemmelse med § 16 i Danske Regioners vedtægter.
- 7.5 Medicinrådets formandskab og direktør er ansvarlige for regnskabsaflæggelsen over for Danske Regioners formand.
- 7.6 Regionerne skal senest den 30. december i hvert kalenderår overføre deres andel, jf. pkt. 7.2, af det godkendte budget for året efter til Danske Regioner, der opretter en særskilt konto for Medicinrådet.

8. Ændring og afvikling af Medicinrådet

- 8.1 Eftersom regionerne via Danske Regioner afholder alle udgifter til Medicinrådet, kan regionerne via deres repræsentanter i Danske Regioners bestyrelse drøfte Medicinrådets udformning, virke og udgifter.
- 8.2 Såfremt en region udtræder af Danske Regioner, hvorved regionens forpligtelser som medlem af Danske Regioner ophører, ophører regionens forpligtelser i forhold til Medicinrådet tilsvarende.
- 8.3 Såfremt Danske Regioner opløses, ophører Medicinrådet tilsvarende.
- 8.4 Ændringer af Medicinrådet – herunder af dette kommissorium – besluttet af Danske Regioners bestyrelse. Det samme gør sig gældende for en evt. afvikling af Medicinrådet.
- 8.5 Eventuelt indestående på Medicinrådets særskilte konto hos Danske Regioner på tidspunktet for Medicinrådets endelige afvikling, fordeles mellem regionerne i henhold til den til hver tid gældende bloktilskudsnøgle for sundhedsområdet (bloktilskudsnøgle – sundhed). Forinden et positivt provenu fordeles, skal de fornødne beløb afsættes til imødegåelse af de forpligtelser, der påhviler Medicinrådet.
- 8.6 Væsentlige ændringer af kommissoriet samt beslutning om at afvikle Medicinrådet skal godkendes af Sundheds- og Ældreministeriet.

Revideret den 20. februar 2023

Bilag Titel:	Indkomne forslag_Regionernes Politiske Topmøde_GF23
Dagsordens titel	Regionernes Politiske Topmøde 2023
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



17-02-2023

EMN-2022-00831

1607455

Kirstine Korsager

NOTAT

Oversigt over indkomne forslag til Regionernes Politiske Topmøde 2023

I henhold til Danske Regioners vedtægters §6, stk. 3, skal forslag til dagsordenen være Danske Regioners bestyrelse i hænde senest seks uger før generalforsamlingens afholdelse. Der var således frist for indsendelse af forslag til generalforsamlingen med udgangen af torsdag den 16. februar 2023. Følgende forslag er stillet:

1. Udarbejdelse af en uddannelsesstrategi for infektionshygiejne og smitteforebyggelse

Stillet af:

Enhedslistens regionsrådsmedlemmer.

Forslag:

Generalforsamlingen opfordrer Danske regioner til i samarbejde med kommunerne, universiteterne, professionshøjskolerne og erhvervsuddannelserne at udarbejde en uddannelsesstrategi for infektionshygiejne og smitteforebyggelse og herunder at opbygge en uddannelse i infektionshygiejne og smitteforebyggelse. Strategien skal understøtte de nationale infektionshygiejniske retningslinjer af 6. december 2022.

Motivation

I Danmark har den Centrale enhed for Infektionshygiejne (CEI) – en afdeling på Statens Serum Institut (SSI) – blandt andet til opgave at varetage den centrale koordinering af det infektionshygiejniske arbejde gennem rådgivning og vejledning af primær og sekundær sundhedssektor, diverse ministerier og styrelser samt tilbyde bistand til undervisning og uddannelse af det sundhedsfaglige personale.

Der eksisterer dog ikke i Danmark en egentlig uddannelse i infektionshygiejne, og interesserede henvises til at søge optagelse på uddannelsen i Gøteborg.

Vi finder det afgørende vigtigt at øge den faglige viden om infektionshygiejne i hele sundhedsvæsenet. Dette kan opnås blandt andet ved at uddanne flere i discipliner. Viden om og forståelse af god infektionshygiejne er af afgørende betydning for at kunne forebygge de infektioner, som erhverves via pleje og behandling såvel i sekundær som primær sektor eller overgangene imellem. Bedre infektionshygiejne vil bidrage til sundhedsfremme og forebyggelse.

Bedre infektionshygiejne vil bidrage til færre akutte indlæggelser og mindske presset på landets akutafdelinger. Bedre hygiejne kan bidrage til mindre brug af antibiotika. Det danske infektionskontrolprogram bygger på SENIC-studiet fra 1970'erne, som viste at givne retningslinjer, overvågning og uddannelse kan nedbringe antallet af infektioner. SSI beskriver, at antallet af invasive infektioner er steget med 41 pct. i perioden 2011-2020, og hvor antallet af antibiotikaresistente bakterier følger med. Dette sammenholdt med at sårbare borgere har en øget risiko for infektioner. Den stigende aktivitet på hospitalerne kræver en øget opmærksomhed på forebyggelse af infektion.

Erfaringer fra covid-perioden viste også betydningen af øget fokus på infektionshygiejne. Optimeringen og en omfattende implementering af hygiejne forholdsregler baseret på den bedste viden om håndtering af god hygiejne betød større tryghed for de ansatte i forhold til håndtering af covid. Samtidig var sidegevinsten, at brugen af antibiotika faldt, vi oplevede færre infektioner blandt sårbare grupper, eks. hos børn og ældre. Antallet af MRSA-tilfælde faldt.

Covid vil formentlig vedblive at eksistere i vores samfund, og ligeledes vil vi i fremtiden med stor sandsynlighed se frem til epidemier båret af andre smitsomme vira.

Der er derfor al mulig grund til at højne det infektionshygiejniske beredskab i det danske sundhedsvæsen. En uddannelse i infektionshygiejne vil være et godt grundlag for dette.

2. Hjemtagning af ydelser fra privathospitalerne

Stillet af:

Enhedslistens regionsrådsmedlemmer.

Forslag:

Generalforsamlingen opfordrer Danske Regioner til at udarbejde en strategi for fuld hjemtagning af ydelser fra privathospitaler.

Motivation:

Brugen af privathospitaler er steget voldsomt under covid 19 pandemien og i de efterfølgende år. Det har ført til en kontraproduktiv brug af personalet i det offentlige sundhedsvæsen, en ventelisteafvikling med fokus på de simple behandlinger og manglende uddannelsesaktivitet.

På det helt overordnede plan bør man også stille sig spørgsmålet om, hvorfor vi som samfund har stillet dele af sundhedsvæsenet til rådighed for profit. Endda den simple del og med det offentlige sundhedsvæsen i ryggen som garant, hvis der skulle opstå komplikationer eller ske fejl.

Tages både regeringens og regionernes ambitioner om mindre bureaukrati i betragtning, er det parallelle private system også en unødigt byrde af regninger, mellemregning, henvisninger og kommunikation til borgerne fra flere parter.

Det er muligt at hjemtage opgaverne, som i dag udføres på privathospitaler. Det er det rigtige at gøre for at styrke økonomien, mindske bureaukratiet, dække uddannelsesbehovet samt få politisk kontrol med afviklingen af ventelisterne og en optimal brug af personaleresurserne.

3. Kortlægning og undersøgelse af PFAS

Stillet af:

Enhedslistens regionsrådsmedlemmer.

Forslag:

Generalforsamlingen opfordrer Danske Regioner til at fremføre ønske til regeringen om at tilføre særskilte midler til kortlægning og undersøgelse af PFAS-områder i de fem regioner.

Motivation:

Forurening med PFAS i Danmark har givet stor bekymring for sundhed og helbred. Ikke alene finder man flere og flere områder, der potentielt kan være forurenede med PFAS, man ser også en sammenhæng mellem bl.a. nedsat fødselsvægt og leverpåvirkning ved udsættelse for PFAS. Desuden er der i nogle studier fundet en let øget risiko for nyre- og testikelkræft.

Danske Regioner skønner, at der i øjeblikket er 15.000 grunde i Danmark, der bør kigges nærmere på, da de mistænkes at være forurenede med det giftige PFAS. Alene i Region Syddanmark er der på Fyn mistanke om forurening med PFAS på 1.856 grunde.

For den enkelte region vil kortlægning og information til grundejere – og senere lave afværgetiltag, være en betydelig udgift, der ikke kan bæres af de nuværende budgetter på regionernes jordforureningsområde.

De helbredsmæssige risici og mistanker om forurening giver stor bekymring blandt borgerne i regionerne. Vi ønsker derfor, at grunde med mistanke om forurening med PFAS kan blive kortlagt og undersøgt for at komme bekymringerne i møde.

Sideløbende med finansiering af oprensning af regionernes generationsforureningerne, vil generalforsamlingen opfordre til, at Danske Regioner fremfører ønske til regeringen om at tilføre særskilte midler til kortlægning og undersøgelse af PFAS-forureninger i de fem regioner.

4. Benchmarking af psykiatrien

Stillet af:

Psykiatri-Listens og Kristendemokraternes regionsrådsmedlemmer.

Forslag:

Genoptag Benchmarking af psykiatrien.

Motivation:

Vi mener, det er blevet væsentligt vanskeligere at få et samlet overblik over psykiatriens udvikling, dette både for politikere, borgere, brugerforeninger og andre interessenter. Dette kan gøre det vanskeligere at deltage i en demokratisk samtale, om hvor psykiatrien bevæger sig hen, og om vi har brug for eventuelle justeringer og nye prioriteringer.

Bilag Titel:	Hørings svar_Lovforslag vedr. kvalitetsplan lægedækning mv
Dagsordens titel	Hørings svar - Lovforslag om kvalitetsplan og lægedækning
Dagsordenspunkt nr	16
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

DANSKE
REGIONER



22-02-2023

EMN-2023-00188

1606656

Kristine Skovgaard Bossen

Helle Fich Pedersen

Jacob Schelde Holde

Anna Marie Rønne Ørtved

Jane Holm

Høringssvar vedr. forslag om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Danske Regioner modtog den 24. januar 2023 ”Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed” i høring. Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar, som afgives på vegne af regionerne. Høringssvaret afgives med forbehold for drøftelse i Danske Regioners bestyrelse på møde den 2. marts 2023.

Lovforslaget er en udmøntning af dele af den brede politiske aftale om en sundhedsreform fra maj 2022. Danske Regioner bakker op om sundhedsreformens overordnede visioner om en omstilling til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen. En omstilling som allerede er i gang i alle dele af sundhedsvæsenet – ikke mindst i de nye sundhedsklynger.

Lovforslaget indeholder ændringer i forhold til en række forskellige emner. Nedenfor følger Danske Regioners overordnede bemærkninger til lovforslagets enkelte afsnit.

Kvalitetsplanen, herunder fælles visitation til kommunal hjemmesygepleje og akutfunktion (afsnit 2.1-2.3)

Danske Regioner bakker op om de foreslåede lovændringer. Indførelsen af en kvalitetsplan er helt central for den ønskede omstilling, som skal sikre en høj og ensartet kvalitet i det nære sundhedsvæsen. Planen bliver bl.a. afgørende for, at sundhedsklyngerne kan lykkes med deres opgave om at skabe bedre forløb for de fælles patienter på tværs af sektorer.

For at indfri sundhedsreformens ambitioner om en bedre og mere sammenhængende indsats for bl.a. ældre medicinske patienter og mennesker med psykiske lidelser foreslår Danske Regioner, at Sundhedsstyrelsens beføjelser i forhold til en kvalitetsplan ikke begrænses til indsatser efter sundhedslovens kapitel IX, som der er lagt op til i lovforslaget. En kvalitetsplan bør omfatte alle

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

de sundheds- og plejeindsatser i det nære sundhedsvæsen, som er vigtige i forhold til at forebygge unødvendige hospitalskontakter og sikre en tidlig indsats i borgerens hjem eller nærmiljø udenfor hospitalet. Det gælder også sundhedstilbud efter serviceloven til bl.a. borgere med psykiske lidelser og svækkede ældre.

Danske Regioner bakker op om, at forslaget skaber bedre rammer for at indgå tværkommunalt samarbejde om den kommunale sygepleje. Det forventes, at det vil bidrage til at løfte kvaliteten og sikre et ensartet niveau – særligt i de kommuner som har udfordringer med kapacitet og kompetencer i sygeplejen.

Danske Regioner vil opfordre til, at kvalitetsplanen opstiller ensartede krav til kvaliteten, samtidig med at den ikke må stå i vejen for den udvikling og tilpasning, som løbende sker i sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenet står i en situation med flere ældre, flere med kroniske sygdomme og flere med psykiske lidelser. Samtidig er der begrænsede personaleressourcer, hvilket i stigende grad presser sundhedsvæsenet. Det er derfor nødvendigt, at personalets kompetencer anvendes klogt og effektivt i forhold til den samlede opgaveløsning. Hensynet til effektiv ressourceudnyttelse på tværs af sektorer er derfor et vigtigt element i arbejdet med en kvalitetsplan, hvilket bør fremgå af lovforslaget.

Praksisplan for almen praksis (afsnit 2.4)

Danske Regioner har ingen bemærkninger til denne del af lovforslaget, da der alene er tale om en lovteknisk ændring.

I flere regioner er der etableret almenmedicinske tilbud, som ikke er organiseret under PLO – fx regionsklinikker, udbudsklinikker, partnerskabsklinikker mv. Det er vigtigt at være opmærksom på, at de organisatoriske rammer for arbejdet med praksisplaner er så brede, at alle relevante parter, som driver almen medicinske tilbud efter aftale med regionen, inddrages.

Regionsklinikker (afsnit 2.5)

Regionernes mulighed for at etablere regionsklinikker i områder med lægemangel er et vigtigt redskab til at sikre alle borgere et almen medicinsk lægetilbud. Derfor bakker Danske Regioner op om intentionen bag lovforslaget om at gøre det nemmere for regionerne at etablere disse klinikker uden forudgående udbud. Det vil give øget fleksibilitet i forhold til at finde rette løsninger i de situationer, hvor det ikke har været muligt at afsætte et ydernummer til en praktiserende læge.

Men udkastet til lovændringen begrænser samtidig regionernes mulighed for at etablere og drive regionsklinikker i et mere langsigtet perspektiv, da regionsklinikkerne i henhold til lovudkastet skal kunne overdrages inden for rimelig tid, sædvanligvis 12-18 måneder, hvis en læge henvender sig. Danske

Regioner kan ikke bakke op om denne del af lovforslaget, da det hindrer regionernes mulighed for at etablere regionsklinikker med fastansatte læger og en langsigtet investering i lokaler og faciliteter. Lovgivningen bør udformes, så det reelt bliver nemmere at etablere og drive regionsklinikker. Danske Regioner ønsker derfor, at tidsbegrænsningen helt bortfalder. Som det ser ud nu, svækkes regionernes mulighed for at drive et regionalt tilbud med kvalitet og kontinuitet i patientbehandlingen betydeligt, og det vil i værste fald indvirke negativt på rekrutteringen af læger til et område.

Ved den seneste ændring af vilkårene for etablering af regionsklinikker vedtaget i november 2017 blev det muligt at drive regionsklinikker op til 6 år – fremfor de dengang gældende 4 år. Den daværende regerings begrundelse var, at tidshorizonten har betydning for rekruttering af personale til klinikkerne. Danske Regioner vurderer, at dette hensyn fortsat er vigtigt.

Endeligt skal det bemærkes, at overdragelsen af en regionsklinik bør være efter regionalt opslag eller lignende annoncering, således at alle læger har mulighed for at afgive et bud.

Særlig vederlag til praktiserende læger (afsnit 2.6)

Danske Regioner finder det væsentligt, at der er flere redskaber, der kan anvendes for at sikre bedre lægedækning i de lægedækningstruede områder. Derfor bakker Danske Regioner op om, at der kan ydes særligt vederlag til de praktiserende læger i disse områder.

Det fremgår af lovforslaget, at det særlige vederlag vil skulle ydes undtagelsesvist og have en midlertidig karakter. Regionerne er dog generelt bekymrede for, at hjemlen vil foranledige forventninger hos praktiserende læger, som ikke kan honoreres inden for den nuværende økonomi, herunder den økonomi der er allokeret i forbindelse med sundhedsreformen til licensklinikker. Derfor vil Danske Regioner foreslå, at der sammen med lovforslaget kan følge en national pulje, som regioner med lægedækningstruede områder kan søge.

Danske Regioner finder det i øvrigt hensigtsmæssigt, hvis der i lovbemærkningerne gives eksempler på, hvordan hjemlen tænkes anvendt. Det kunne fx være som led i etableringen af licensklinikker, som er en kliniktype, som de politiske parter bag sundhedsreform ønsker fremmet. Tilskuddet kunne i dette eksempel tage form af en lav værdiansættelse set i forhold til udstyr, faciliteter og antallet af personale.

Endelig skal der være en opmærksomhed på, at udmøntning forudsætter en lokal aftale, som indrammer fx vilkår, indhold og sanktioner, hvis aftalen misligholdes.

Fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen (afsnit 2.7)

Danske Regioner ønsker, at danskerne har adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor, og uanset hvad de fejler. Det forudsætter, at der er det nødvendige antal speciallæger i alle specialer i alle dele af landet. Derfor har regionerne bl.a. aftalt fem fælles principper for udmøntningen af Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen, som skal understøtte rekruttering i hele landet gennem regional prioritering og koordinering inden for den enkelte videreuddannelsesregion og på tværs af videreuddannelsesregionerne.

Danske Regioner kan også bakke op om, at der skabes mulighed for at fastsætte nationale kriterier for fordeling af uddannelsesstillinger, som kan medvirke til at styrke rekruttering af speciallæger med rette kompetencer i alle dele af landet. Nationale kriterier vil eventuelt kunne suppleres med særlige regionale strategiske hensyn. Det er vigtigt, at Danske Regioner – som ansvarlige for driften af sundhedsvæsenet – inddrages i udarbejdelsen af oplæg til kriterierne for fordelingen af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Der gøres derudover opmærksom på, at der er behov for tilstrækkelig tid til implementering af nye kriterier. Ændringer i fordeling af uddannelsesstillinger og dermed opslag af stillinger tager omkring seks måneder, fra behovet for ændring står klart til, at stillingerne kan slås op. Dertil skal lægges tiden, fra stillinger kommer i opslag, til de påbegyndes. Samlet går der dermed ni måneder fra forslag til ændring, til en uddannelsesstilling kan påbegyndes. Derfor opfordrer Danske Regioner til, at der sikres en implementeringsperiode på mindst ni måneder fra nye kriterier træder i kraft og til videreuddannelsesregionerne, i relevant omfang, skal have implementeret ændringerne i forhold til planlagte og påbegyndte uddannelsesforløb.

Danske Regioner håber, at ovenstående bemærkninger vil indgå i Indenrigs- og Sundhedsministeriets videre arbejde og behandling af lovforslaget.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Stephanie Lose
Næstformand

Bilag Titel:	Høringssvar lov om fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening
Dagsordenspunkt nr	17
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Digitaliseringsstyrelsen

09-02-2022
EMN-2023-00067
1606738
Rasmus Rose

Høringssvar vedr. forslag til lov om fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening

Digitaliseringsstyrelsen har den 6. januar 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag til lov om fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening. Danske Regioner og regionerne fremsender særskilte høringssvar, og regionerne forventes i deres høringssvar at forholde sig til de spørgsmål, der stilles i det supplerende brev, der medfulgte høringsmaterialet. Høringssvaret afgives med forbehold for godkendelse ved møde i Danske Regioners bestyrelse den 2. marts 2023.

Danske Regioner bakker grundlæggende op om ambitionen om, at gøre det nemmere for borgere, der i forvejen er fritaget for Digital Post, at blive undtaget fra obligatorisk digital selvbetjening hos andre myndigheder og, at det gøres lettere for myndighederne at administrere reglerne.

Derudover ønsker Danske Regioner, at den fremadrettede lovgivning fremmer, at det fortsat gøres muligt for pårørende og fuldmagtshavere til den fritagne borger at agere digitalt i deres rolle som støtte for borgeren.

Det fremgår af høringsmaterialet, at lovforslaget anses for udgiftsneutralt. Såfremt de konkrete bestemmelser i forslaget viser sig at have økonomiske konsekvenser for regionerne forbeholder Danske Regioner sig retten til kompensation.

Venlig hilsen

Anders Kühnau
Formand

Stephanie Lose
Næstformand